



Anmeldeformular Spielraum Indigo

(Spielgruppe / erweiterte Spielgruppe)

Name des Kindes: _____ Familienname: _____

Geburtstag: _____ Erstsprache des Kindes: _____

Geschwister mit Jahrgang: _____

Mutter: _____ Vater: _____

Adresse: _____

Telefon Mutter: _____ Telefon Vater: _____

E-Mail: _____

Allergien / Besonderheiten / wichtig zu wissen: (Bitte separates Blatt verwenden, falls zu wenig Platz)

Gewünschte Tage / Zeiten (bitte ankreuzen)

Montag

- 08:30 Uhr bis 11:30 Uhr
- 08:30 Uhr bis 14:30 Uhr

Dienstag

- 08:30 Uhr bis 11:30 Uhr
- 08:30 Uhr bis 13:30 Uhr (inkl. Mittagessen)
- 08:30 Uhr bis 14:30 Uhr (inkl. Mittagessen)
- 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr
- Individuell / nach Absprache an folgenden Zeiten _____

Donnerstag

- 08:30 Uhr bis 11:30 Uhr
- 08:30 Uhr bis 13:30 Uhr (inkl. Mittagessen)
- 08:30 Uhr bis 14:30 Uhr (inkl. Mittagessen)
- 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr
- Individuell / nach Absprache an folgenden Zeiten _____



Start-Datum Eingewöhnung: _____

Preise

Monatlicher Betreuungsbeitrag für 1x wöchentlich à 3h:

3h x 15 CHF x 4.2 (jährlicher Wochendurchschnitt) =

CHF 189

Allgemeine Berechnungsgrundlage des Monatsbetrages:

Anzahl Stunden Betreuung pro Tag x 15.- x 4.2 = Monatsbeitrag

Auf einen zweiten Tag im Spielraum erhält man 10%, auf einen dritten 15% Rabatt

Der Betreuungsbeitrag wird 12x jährlich, jeweils bis Ende des Vormonats im Voraus bezahlt. Es gibt keine Beitragsreduktion während den Schulferien oder Abwesenheit des Kindes.

- Ich bin **einverstanden**, dass Erinnerungsfotos von meinem Kind gemacht werden. Die Fotos werden nur intern verwendet (z.B. Fotoalbum). Für's Internet werden Fotos nur ohne Erkennung der Gesichter verwendet.
- Ich bin **nicht einverstanden**, dass Erinnerungsfotos von meinem Kind gemacht werden.
- Wir haben die allgemeinen Informationen **gelesen und verstanden**. Wir sind mit den Bedingungen **einverstanden** und melden unser Kind verbindlich für den Spielraum Indigo an.

Konto-Verbindung Spielraum Indigo (bitte Dauerauftrag einrichten)

Bank: Bank Zimmerberg
Bezeichnung: Spielraum Indigo, Darja Lobanov
IBAN: CH27 0682 4650 2779 6090 2
Bemerkung: Betreuungsbeitrag

Datum / Unterschrift Mutter und oder Vater:

Datum / Unterschrift Spielraum Indigo (Darja Lobanov):
